

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПНЕВМОНІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Симітко В. С., магістрант

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. С. В. Попов

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Цукровий діабет – одне з найпоширеніших захворювань, яке з кожним роком неухильно зростає. При цукровому діабеті спостерігається схильність до розвитку гострих респіраторних інфекцій, бронхітів, пневмоній, гнійних процесів, а також туберкульозу легень. Тому важливо вивчення особливості течії пневмоній в залежності від наявності цукрового діабету.

Метою нашого дослідження є виявлення особливості клінічного перебігу пневмоній у хворих на цукровий діабет.

Після опрацювання 40 літературних джерел з'ясовано, що специфічне ураження легень при цукровому діабеті за рахунок діабетичного враження судин легень підтверджується. Особливості перебігу пневмоній та підвищення схильності до ускладнень за рахунок розвитку мікроангіопатії, пов'язаних з процесами глікозилювання, оксидантним стресом, ендотеліальною ішемією. Знижується проникливість судин за рахунок ущільнення базальної мембрани судинної стінки через проліферацію та галінізацію інтими, відбувається значне звуження капілярів та альвеол, гіперплазія екстрацелюлярного матриксу та колагенових волокон. Спостерігається порушення нервової регуляції механіки дихання у зв'язку з сегментарною демієлізацією аксонів. Ці фактори сприяють порушенню вентиляції легень, ішемізації тканини легень, бронхообструкції, зниженню оксегенації крові.

Наявність обтяжливих змін у хворих формує каскад патологічних реакцій які створюють умови для поєднання метаболічних, імунних, гормональних. А це створює імунопатологічну основу для виникнення особливостей перебігу пневмоній у хворих на цукровий діабет. Специфічне місце займає вплив лікарських препаратів, особливо глюкокортикоїдів, на виникнення інсулін резистентності у хворих на цукровий діабет II типу. Доведено, що глюкокортикоїди послаблюють зв'язування інсуліну з рецепторами та знижують реактивність бронхів, а при замісній інсулінотерапії відбувається гіперактивність бронхів.

Таким чином, проведено аналіз літературних джерел дає змогу зробити висновок, що сімейний лікар має знати основні патогенетичні механізми поєднаної патології, зокрема пульмонологічної, та цукрового діабету, що забезпечить виконання сучасної раціональної терапії та підвищить її ефективність.